

Was braucht ein nutzbringendes EPD aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte?

Reinhold Sojer

Dr. rer. biol. hum., Leiter Abteilung Digitalisierung/eHealth FMH

Noch in diesem Jahr sollen alle Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz ein elektronisches Patientendossier (EPD) eröffnen können. Die Eröffnung soll einfach und vor allem auch sicher sein, geht es doch um sensitive medizinische Informationen, die über ein dezentrales Ablagesystem durch Ärztinnen und Ärzte verfügbar gemacht werden sollen.

Mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) im Jahr 2017 hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass sich Spitäler innert einer Übergangsfrist von drei Jahren einer zertifizierten Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft gemäss EPDG anschliessen müssen. Ab 2022 sind auch Geburtshäuser und Pflegeheime verpflichtet, sich einer EPD-Gemeinschaft anzuschliessen. Mit Ausnahme der Verpflichtung von stationären Leistungserbringern ist die Teilnahme am EPD sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für ambulante Leistungserbringer noch freiwillig. Nun hat aber der Bundesrat noch vor der schweizweiten Einführung des EPD diese Freiwilligkeit zumindest die für ambulanten Leistungserbringer, namentlich für die Ärztinnen und Ärzte, aufgehoben: Am 19. Juni 2020 hat das Parlament die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern)

verabschiedet. Mit der beantragten Neuregelung soll künftig von Ärztinnen und Ärzten verlangt werden, dass sie sich mit ihrer Zulassung einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Art. 11 Bst. a des EPDG anschliessen.¹ Mit der Annahme der Motion 19.3955 im März dieses Jahres wird der Bundesrat beauftragt, die Freiwilligkeit der ambulant tätigen

Die FMH spricht sich für ein einfaches Zugriffsberechtigungskonzept aus, bei welchem Patienten den Überblick behalten.

Ärztinnen und Ärzte gänzlich aufzuheben. Aufgrund des aufwendigen Zertifizierungsverfahrens konnten bislang nur zwei von zehn EPD-Gemeinschaften zertifiziert werden: Das Haupthindernis für die praktische Einführung des EPD stellt demnach die ausstehende Akkreditierung der Zertifizierungsgesellschaften durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle des Bundes dar.

Im Zusammenhang mit der Einführung des EPD in den praktischen Berufsalltag von Ärztinnen und Ärzten hat die FMH im Jahr 2018 ein Gutachten in Auftrag gegeben, um verschiedene rechtliche Fragen zum EPD zu beurteilen.² Insbesondere vor dem Hintergrund, dass das EPDG keine speziellen Haftungsregelungen für den Umgang mit dem EPD enthält und dass mögliche Haftungsfälle im Zusammenhang mit dem EPD somit auf Grundlage der allgemeinen Haftungs- und Sorgfaltsregeln zu beurteilen sind. Angesichts dieser rechtlichen Unwägbarkeiten erscheint es sinnvoll, der Ärzteschaft weitergehende Leitlinien im Sinne einer praktischen Entscheidungshilfe zur Verfügung zu stellen. Daher hat die FMH unter Einbezug derjenigen, welche künftig das EPD zum Einsatz bringen müssen, eine Arbeits-

1 BBI 2020 5513 Art. 37 Abs. 3.
2 www.fmh.ch → Themen
→ eHealth → EPD

Wie funktioniert das EPD?

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein Ablagesystem für behandlungsrelevante Informationen und enthält Kopien von Aufzeichnungen der elektronischen Krankengeschichte. Die Teilnahme am EPD entbindet Ärztinnen und Ärzte nicht von der Dokumentationspflicht in Form einer Krankengeschichte. Patientinnen und Patienten, welche ein EPD eröffnen, entscheiden dann selbst, welche Informationen sie mit anderen Gesundheitsfachpersonen teilen wollen. Das Bundesgesetz über das EPD sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die am EPD teilnehmen, die für die Patienten behandlungsrelevanten Informationen im EPD erfassen. Durch die dezentrale Architektur des EPD werden die Kopien dieser Informationen stets in einem dezentralen Ablageort gespeichert. Die Ablageorte werden von sogenannten Stammgemeinschaften oder Gemeinschaften betrieben, denen sich Gesundheitsfachpersonen anschliessen können. In einem Abrufverfahren können die Informationen aus den Ablageorten zu einem Dossier zusammengeführt werden. Die Einhaltung des Datenschutzes sowie der Datensicherheit wird durch ein Zertifizierungsverfahren sowie regelmässige Kontrollen sichergestellt. Auch sind die Daten in den Ablageorten verschlüsselt und können ausschliesslich von den Patienten sowie den berechtigten Gesundheitsfachpersonen eingesehen werden.

gruppe einberufen, um die Forderungen für ein nutzenbringendes EPD in Form einer Position der Ärzteschaft zu formulieren.³ Die Position, die vom Zentralvorstand sowie von der Delegiertenversammlung der FMH im Frühjahr 2021 verabschiedet wurde, nimmt Bezug auf die Datenerfassung und das Auffinden von behandlungsrelevanten Informationen im EPD, den Zugang und die Zugriffsverwaltung sowie auf die Abgeltung von Aufwänden, die im Zusammenhang mit der Bewirtschaftung des EPD entstehen.⁴

Die Position der FMH

Nutzen für Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz

Laut Gesetzgeber sollen mit dem EPD die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden. Patientinnen und Patienten entscheiden, welche Informationen sie mit anderen Gesundheitsfachpersonen teilen möchten. Sie haben weiterhin die Möglichkeit, eigene Daten im EPD

Die FMH befürwortet gleichzeitig auch einen offeneren Zugriff auf das EPD, der aber mit einer Widerspruchslösung flankiert wird.

zu erfassen, und sind somit in der Lage, ihre Gesundheitsinformationen selbst zu verwalten. Auch wenn es bislang noch keine klare Evidenz für die Verbesserung der medizinischen Behandlung durch die Gewährung des Zugriffs auf die elektronische Krankengeschichte für Patienten gibt, so ist der Nutzen in der Kommunikation zwischen Ärztin und Patient unbestritten [1, 2]. Dass die Gesundheitskompetenz der Patienten hingegen eine grundlegende Voraussetzung für die Verwendung des EPD ist und nicht eine gewünschte Wirkung des EPDG sein kann, zeigen aktuelle Studien aus den USA, die sich mit der Nutzung von Patientenportalen im Behandlungsprozess befassen: Interesse und Fähigkeiten der Patienten, Patientenportale zu nutzen, sind stark geprägt von persönlichen Faktoren wie Alter, ethnischer Zugehörigkeit, Bildungsgrad, Gesundheitskompetenz oder dem Gesundheitszustand. Zudem ist die Benutzerfreundlichkeit der Portale für alle Nutzer – Ärzte und Patienten – von Bedeutung und ein grosses Anliegen im Sinne der Ärzteschaft [3]. Die Förderung der Gesundheitskompetenz, als notwendige Voraussetzung für die Verwendung eines EPD, muss zwingend eine begleitende Massnahme der EPD-Einführung sein. Es ist zu erwarten, dass sich Patientin-

nen und Patienten künftig auch an Ärztinnen und Ärzte wenden werden, die am EPD teilnehmen, und dass dadurch zusätzliche Aufwände während der Konsultation entstehen.

Zum Zugang zu behandlungsrelevanten Informationen

Mit dem EPD können Ärztinnen und Ärzte behandlungsrelevante Informationen ihrer Patientinnen und Patienten über einen einheitlich definierten Kommunikationskanal abrufen.⁵ Auch im Notfall sind diese Informationen verfügbar, sofern Patienten nachträglich darüber informiert werden. Patienten können also ihre Informationen mit anderen Gesundheitsfachpersonen teilen; durch diese gemeinsame Ablage für alle am Behandlungsprozess Beteiligten soll die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden.

Der Zugang sowie die Vollständigkeit der Informationen im EPD ist jedoch nur dann gewährleistet, wenn Patienten aktiv von ihren Möglichkeiten der Zugriffsverwaltung Gebrauch machen. Die Schweiz ist innerhalb Europas eines der wenigen Länder, das zur Umsetzung der informationellen Selbstbestimmung über ein komplexes Berechtigungssteuerungssystem verfügt⁶: Das Ausführungsrecht zum EPD sieht drei Vertraulichkeitsstufen vor. Zudem können Patienten die Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen individuell vergeben oder ablehnen und auch deren Dauer befristen. Schliesslich können Patienten das Zugriffsrecht bei medizinischen Notfallsituationen einschränken und damit auch das EPD für jeglichen Zugriff sperren. Aufgrund der Anzahl der Möglichkeiten der Zugriffssteuerung erhalten Patientinnen und Patienten eine Mitwirkungspflicht, so dass Ärztinnen und Ärzte über möglichst vollständige Informationen verfügen. Die FMH spricht sich für ein einfaches Zugriffsberechtigungskonzept aus, bei dem die Patientinnen und Patienten den Überblick behalten, welche Gesundheitsfachperson sie zum Zugriff berechtigt haben, damit die Ärztin oder der Arzt zur richtigen Zeit und am richtigen Ort den Zugriff auf das EPD hat. Die FMH befürwortet gleichzeitig auch einen offeneren Zugriff auf das EPD, der aber mit einer Widerspruchslösung flankiert wird. Bei dieser Lösung wird für jede versicherte Person in der Schweiz ein EPD eröffnet, Patientinnen und Patienten haben aber jederzeit die Möglichkeit, vom Widerspruch Gebrauch zu machen und aus dem EPD auszutreten.

EPD als Kommunikationsinstrument für Ärztinnen und Ärzte

Das EPD ist kein Kommunikationsinstrument für Gesundheitsfachpersonen im Sinne einer gerichteten Kommunikation. Das weitverbreitete Missverständ-

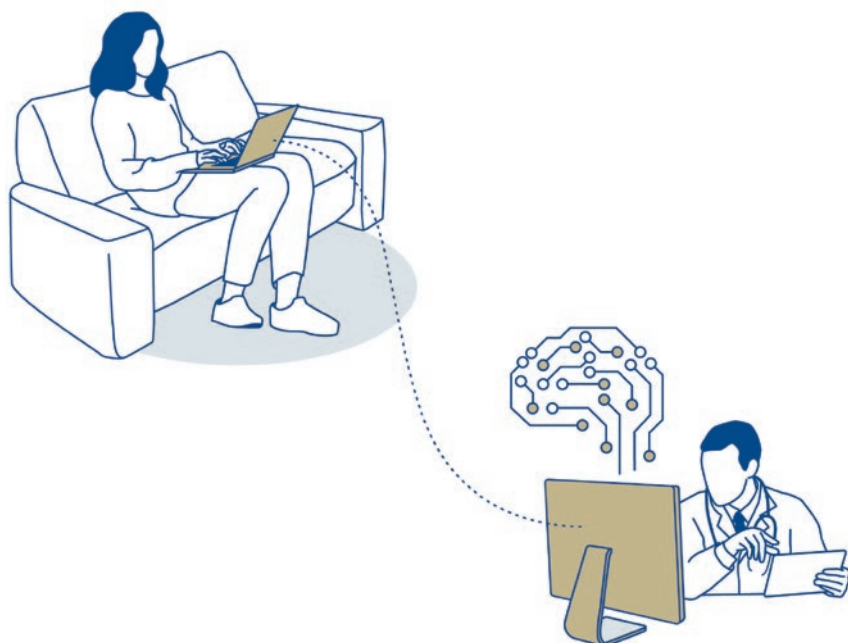
³ Mitglieder der Arbeitsgruppe EPD sind in alphabetischer Reihenfolge und ohne akademischen Titel: Michael Andor, Ulrich Bürgi, Beat Gafner, Alex Steinacher und Peter Steinmann.

⁴ www.fmh.ch → Themen → eHealth → EPD

⁵ Weitere Informationen unter www.patientendossier.ch/de/gfp/vorteile

⁶ Überblick über nationale Gesetze zu elektronischen Gesundheitsakten in den EU-Mitgliedstaaten:

https://ec.europa.eu/health/ehealth/projects/nationallaws_electronichealthrecords_de



Entscheidend für das Auffinden von Informationen im EPD und für ihre «tiefe Integration» in die eigene elektronische Krankengeschichte ist, dass sie in einer Form vorliegen, die ihre Wieder- und Weiterverwendung erleichtert.

nis, dass das EPD die Möglichkeiten eines Kommunikationsinstruments hätte, muss aufgeklärt werden. Für Patientinnen und Patienten, die entweder nicht am EPD teilnehmen oder keine Zugriffsrechte ihren behandelnden Ärztinnen oder Ärzten erteilt haben, müssen weiterhin die behandlungsrelevanten Informationen in Form von Berichten entweder auf elektronischem Wege oder per Post zwischen den Gesundheitsfachpersonen versendet werden. Abhilfe könnten in Ergänzung zum EPD zusätzliche Dienste schaffen, die die Kommunikation zwischen den Gesundheitsfachpersonen erleichtern: vollständige elektronische Befundübermittlung, Zuweisung oder Auftragskommunikation. Leider hat sich das Bundesamt für Gesundheit dagegen ausgesprochen, dass Zusatzdienste im Zusammenhang mit der bereits aufgebauten Infrastruktur genutzt werden können. Eine zweite Infrastruktur muss also her, was wiederum Millionen Schweizer Franken verschlingen könnte. Ende 2019 haben die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, die Health Info Net AG (HIN) und die Ärztekasse die «AD Swiss EPD-Gemeinschaft» gegründet. Diese Gründung ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten, sich einer ärztlichen Gemeinschaft gemäss EPDG anzuschliessen. Neben der Kompatibilität zum EPD entwickelt die «AD Swiss EPD-Gemeinschaft» weitere nutzenbringende Zusatzdienste, die eine echte Kommunikation zwischen den Gesundheitsfachpersonen ermöglichen. Da die FMH sowohl an der HIN AG

als auch an der AD Swiss Net AG beteiligt ist, entstehen für die Ärzteschaft grosse Mitgestaltungsmöglichkeiten.

Erfassung von behandlungsrelevanten Informationen durch Ärztinnen und Ärzte

Generell statuiert das EPDG keine Pflicht zur Erfassung von Daten im EPD. Nach Art. 10 Bst. a des EPDG müssen Gemeinschaften nach EPDG sicherstellen, dass die Daten im EPD zugänglich sind, und diese Pflicht betrifft ausschliesslich Gemeinschaften als juristische Personen. Ärztinnen und Ärzte sind jedoch aufgrund der sie betreffenden gesetzlichen oder vertraglichen Sorgfalts- bzw. Dokumentationspflicht verpflichtet, das EPD zweckmässig einzusetzen, sobald sie sich einer EPD-Gemeinschaft angeschlossen haben.

Im Gegensatz zu anderen Ländern enthält das EPDG in der Schweiz keine konkreten Angaben darüber, welche Dokumente im EPD zu erfassen sind. Der Schweizer Gesetzgeber hat vorgesehen, dass im EPD die behandlungsrelevanten Informationen aus der Krankengeschichte von Patientinnen und Patienten enthalten sind. Er hat bewusst auf eine präzise Definition verzichtet, da er davon ausgeht, dass der Umfang der behandlungsrelevanten Informationen im Einzelfall auf Grundlage einer medizinischen Beurteilung getroffen werden kann. Die FMH erachtet in diesem Zusammenhang Diagnosen und Medikamentenlisten als essentielle Informationen im EPD, die über eine Patientin oder einen Patienten verfügbar sein müssen.

Neben der adäquaten Vergütung erwartet die FMH deshalb vom EPD einen objektivierbaren Nutzen innerhalb absehbarer Frist.

Entscheidend für das Auffinden von Informationen im EPD sowie für die «tiefe Integration» von Informationen in der eigenen elektronischen Krankengeschichte ist, dass diese in einer Form vorliegen, die eine Wieder- und Weiterverwendung erleichtert. Unstrukturierte Daten und nicht prozessorientierte Funktionen machen das EPD für die Ärzteschaft nicht nur wenig attraktiv, sondern führen auch zu einem vermehrten administrativen Aufwand.

Bereits heute zeichnet sich ab, dass die «tiefe Integration» nicht in allen Praxisinformationssystemen verfügbar sein wird. Dies bedeutet einen Mehraufwand bei der Erfassung von behandlungsrelevanten Informationen (doppelte Buchführung), da die Dokumente einerseits in das Portal für Gesundheitsfachpersonen, welches die EPD-Gemeinschaften anbieten, übertragen werden müssen und andererseits diese mit zusätzlichen Angaben versehen werden müssen, damit ein

7 www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20173694

Auffinden über Gemeinschaftsgrenzen hinaus möglich ist. Damit verbunden ist auch der Zugang zum EPD, der zweifelsohne sicher sein muss, sich jedoch unbedingt an den Arbeitsprozessen von Ärztinnen und Ärzten orientieren muss.

Vergütung von Leistungen im EPD

Die finanziellen Aufwände für den Aufbau des EPD in der Schweiz werden durch den Bund mit CHF 92 Mio. beziffert. Hinzu kommen Ausgaben für den Betrieb des EPD in Höhe von CHF 75 Mio. pro Jahr [4]. Nicht einberechnet sind die für das EPD notwendigen Investitionen in Arztpraxen. Je nach Praxisgrösse ist mit initialen Investitionskosten von mindestens CHF 50 000 zu rechnen. Zudem fallen für Support und Infrastruktur laufende Kosten von ungefähr CHF 1000 pro Monat an sowie zusätzlich periodische Unterhaltskosten für Lizenzgebühren und Updates.

Die Informationen im EPD müssen in einer Form vorliegen, die ihre Wieder- und Weiterverwendung erleichtert.

Ein vergleichender Blick auf die Nachbarländer zeigt, dass die Schweiz im Gegensatz zu diesen die Kosten des EPD zum Teil auf diejenigen verlagert, die dafür sorgen, dass das EPD die notwendigen behandlungsrelevanten Informationen enthält. In Deutschland werden pro Jahr Mittel in Höhe von EUR 1 pro Versicherten zur Verfügung gestellt. Für die einmalige Finanzierung der notwendigen Infrastruktur erhalten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland eine Pauschale zuzüglich Mittel für die Betriebskosten und Anpassungen der Praxissoftwaresysteme. Auch in Frankreich erhalten Ärztinnen und Ärzte finanzielle Anreize, wenn ihre elektronischen Krankengeschichten die Anforderungen an gewisse Standards zur Verbesserung der

Interoperabilität zum *Dossier Médical Partagé* erfüllen. Darüber hinaus gibt es ohne finanzielle Anreize, Marktkräfte oder strengere Konformitäts- oder Gesetzesanforderungen für die Anbieter von Praxissoftwaresystemen kaum Impulse für Verbesserungen des Systems [5].

Entgegen der bundesrätlichen Antwort auf die Interpellation 17.3694⁷ braucht es aus Sicht der FMH unbedingt spezifische Abrechnungspositionen, um Leistungen im Kontext des EPD sachgerecht abzurechnen. Mit der Einführung des EPD fallen verschiedene zusätzliche Aufwände an, die derzeit nicht abgerechnet werden können. Eine adäquate Vergütung ist insbesondere in der Einführungsphase des EPD von besonderer Bedeutung, da in dieser Phase das EPD für die Ärzteschaft voraussichtlich aus besagten Gründen nicht hinreichend nutzbringend sein wird. Neben der adäquaten Vergütung erwartet die FMH deshalb vom EPD einen objektivierbaren Nutzen innerhalb absehbarer Frist. Nur so wird das EPD den Erfolg bringen, den wir uns alle im Sinne der Stärkung der Behandlungsqualität wünschen.

Literatur

- 1 Dendere R, Slade C, Burton-Jones A, Sullivan C, Staib A, Janda M. Patient portals facilitating engagement with inpatient electronic medical records: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2019;21(4). <https://doi.org/10.2196/12779>
- 2 Lyles CR, Nelson EC, Frampton S, Dykes PC, Cembali AG, Sarkar U. Using Electronic Health Record Portals to Improve Patient Engagement: Research Priorities and Best Practices. *Annals of Internal Medicine*. 2020;172(11 Suppl):S123–9. <https://doi.org/10.7326/M19-0876>
- 3 Irizarry T, DeVito Dabbs A, Curran CR. Patient Portals and Patient Engagement: A State of the Science Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2015;17(6):e148. <https://doi.org/10.2196/jmir.4255>
- 4 Zurkinden T. XAD-Newsletter. *Der Luzerner Arzt*. 2020;123:22–4.
- 5 Tomlinson J. My Health Record implementation in private specialist practice. *The Medical Journal of Australia*. 2019;210:S32–4. <https://doi.org/10.5694/mja2.50030>

FMH
Dr. Reinhold Sojer
Digitalisierung/eHealth
Elfenstrasse 18
Postfach 300
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 12 04
[reinhold.sojer\[at\]fmh.ch](mailto:reinhold.sojer[at]fmh.ch)